

# 膀胱过度活动症的治疗

周 凯

四川省南充市顺庆区人民医院 四川南充 637000

【中图分类号】R694

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 09-067-01

膀胱过度活动症是由于各种原因引起的膀胱逼尿肌不稳定和过度活动的疾病。它指的是在充盈期间膀胱的收缩，其自主地或诱导无法自主控制的患者的收缩。在过去，它也被称为无意识膀胱。自主膀胱，痉挛性膀胱等。其典型的临床表现是尿频，尿急和尿失禁。

## 膀胱过度活动症的四个典型症状

(1) 紧迫性。指突然，强烈的排尿欲望，并且很难被主观抑制和延迟排尿。

(2) 急迫性尿失禁。指发生紧急情况或紧急情况发生后立即发生的尿失禁。

(3) 经常排尿。指患者尿频的主观感觉。通常认为成人的排尿次数在白天 $\geq 8$ 次，晚上 $\geq 2$ 次，每次平均尿量 $<200\text{ml}$ 。

(4) 夜尿。指患者 $\geq 2$ 次/夜，因尿意而觉醒排尿。

从内容的定义来看，人们并不陌生，很多人，尤其是中老年人都有紧迫症，尿频，夜尿等症状。“然而，当谈到‘过度活跃的膀胱’的概念时，很少有人知道它。中华医学会泌尿外科分会发表的调查结果显示，中国18年来膀胱过度活动症的发病率-人口为5.9%，40岁以上人群的发病率已达到11.3%。根据中国13亿人口，中国不同程度的膀胱过度活动症可能高达1亿。糖尿病，与肿瘤患病率相比，我国膀胱过度活动症的患病率也很高，但我国这种疾病的治疗率仍然很低，目前只有53%的膀胱过度活动症患者得到治疗。只有超过四分之一的患者得到合理治疗。

如果某些特殊患者被怀疑患有某些病变，则应选择性地完成。1. 病原体检查。应检查疑似泌尿系统或生殖系统炎症的患者尿液，前列腺液，尿道和阴道分泌物中的病原体。

2. 细胞学检查。在疑似尿路上皮肿瘤患者中进行尿细胞学检查。3. 尿路平片，静脉尿路造影，尿路内镜，CT或MRI。

4. 有创尿动力学检查。入侵尿动力学检查：尿流率降低或残余尿量增加；首选治疗失败或尿潴留；在任何侵入性治疗之前筛选试验5；尿培养，血液生化，血清PSA(40岁以上男性)等。

膀胱过度活动症的病因尚不清楚。目前，有四种类型的疾病：1. 逼尿肌不稳定：由非神经源性因素引起，尿液储存过程中逼尿肌异常收缩引起相应的临床症状。2. 膀胱过敏症：当膀胱容量小时发生排尿。3. 泌尿道和盆底肌肉异常。其他原因：如心理行为异常，荷尔蒙代谢紊乱等。

对膀胱过度活动症(膀胱过动症)的治疗应该是循序渐进的。行为治疗是治疗膀胱活动症的主要手段。包括调整生活方式，膀胱训练，盆底肌训练，生物反馈治疗和催眠疗法等，目前较为广泛应用于治疗膀胱过度活动症的药物，仍以抗胆碱类药物为主，其次为直接作用于逼尿肌的药物。可选用抗胆碱能药物，通过拮抗中号受体，抑制逼尿肌收缩，改善膀胱感觉功能及抑制逼尿肌不稳定收缩，主要药物有托特罗定尼亭，曲司氯胺等，还可以配合针灸治疗。

不同原因的治疗方法也不同。对于由局部刺激引起的逼尿肌不稳定，可以使用抗平滑肌腱药物或直接作用于平滑肌的药物；如果使用由神经学因素引起的逼尿肌过度反射，则使用副交感神经抑制剂或神经节抑制剂。

如果无效，可以进行膀胱内药物灌注或膀胱壁注射药物。使用的灌注药物是辣椒素，树脂毒素和注射的肉毒杆菌毒素。如果无效，考虑骶神经电调节。但是，这种治疗的成本更高；如果上述措施再无效，则必须考虑膀胱扩大或尿流改道。

(上接第65页)

施中医传统疗法与康复理疗进行联合治疗，能有效改善患者不良症状，从而减轻患者疼痛，该方法具有参考价值。

## 参考文献：

[1] 王丽. 中医传统疗法联合康复理疗对腰间盘突出症的临床治疗观察[J]. 临床研究, 2017, 25(9):165-167.

[2] 刘红. 中医综合治疗腰间盘突出症临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(76):14895-14895.

[3] 车鸿平, 裴玉霞. 中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2017, 15(17):192-192.

[4] 游春燕. 中药熏蒸联合中医定向透药治疗腰椎间盘突出症的疗效观察和护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44).

(上接第66页)

慢有序的释放，血药浓度平稳，不出现波峰波谷现象，不产生欣快感，有效的克服了心理依赖的风险，基本不会出现成瘾问题。

## 10 服用止痛药就是病入膏肓

患者认为服用止痛药就是已经到了无药可治的地步了，医生已经没有办法，所以只能开止痛药。一方面对于死亡的

恐惧会加重自身的疼痛，另一方面，不能接受面临死亡的现实，拒绝服用止痛药而去忍受巨大的痛苦，会加重病情恶化。

这些错误的认知影响了癌症患者对治疗的依从性，降低了癌痛治疗的效果，使癌痛患者承受着本不应承受的痛苦。希望广大医务工作者和癌痛患者能转变观念，使癌痛治疗规范化，让癌痛得到更好的控制，让病人的生活质量有更好的提高。